La Dislocazione dell'Arousal

Conflittualità Sostitutiva e Trivial Bickering in Relazioni ad Alta Tensione Inibita

Verdone Rubio e Associati
Dipartimento di Scienze Cognitive, Università di Ferrara

Received: 14 Febbraio 2017 | Accepted: 12 Novembre 2017

Abstract

Il presente studio analizza le dinamiche di compensazione psicofisica in diadi romantiche caratterizzate da elevato attaccamento emotivo ma prolungata inibizione del contatto sessuale. Analizzando la letteratura clinica preesistente sull'evitamento post-traumatico e sulla disregolazione del sistema nervoso autonomo, si osserva come l'energia libidica inespressa non sia soggetta a dissipazione naturale, ma subisca un complesso processo di dislocazione. Il focus centrale di questa ricerca è l'emergere di episodi di conflittualità irrazionale acuta (definiti come "trivial bickering") come meccanismo vicario di sfogo per la tensione nervosa accumulata. Attraverso un'analisi empirica su un campione di soggetti, si dimostra come l'aggressività verbale mimi la risposta fisiologica dell'arousal sessuale, fornendo un'omeostasi sostitutiva temporanea ma a lungo termine disfunzionale.

1 Introduzione

L'inibizione protratta del desiderio all'interno di relazioni romantiche consolidate rappresenta un *unicum* clinico di notevole interesse, specialmente quando la limitazione del contatto fisico non deriva da una fisiologica anorgasmia o da disfunzioni ormonali, ma è dettata da pregressi traumi psicologici di uno dei due partner. La letteratura sull'attaccamento adulto (Bowlby, 1982; Mikulincer & Shaver, 2007) ha ampiamente dimostrato come la prossimità della figura di riferimento attivi il sistema dopaminergico. Tuttavia, quando tale prossimità è accompagnata da un veto sull'atto consumatorio, si innesca un profondo conflitto di tipo approccio-evitamento.

Il paradosso neurobiologico risiede nella doppia attivazione: la vicinanza emotiva stimola i recettori legati all'eccitazione, ma l'avvicinamento alla soglia dell'intimità fisica innesca una risposta inibitoria mediata dall'amigdala. Quest'ultima, a causa di memorie traumatiche non processate, fallisce nel discriminare tra l'intimità sicura e la minaccia passata, codificando la vulnerabilità dell'atto sessuale come un pericolo imminente.

2 Inquadramento Neurobiologico

2.1 L'Asse HPA e la Sovraeccitazione Cronica

Quando la consumazione fisica viene sistematicamente negata, l'organismo fallisce nel completare il ciclo di risposta sessuale descritto da Masters e Johnson (1966). Il sistema nervoso simpatico della coppia viene costretto a stazionare in una condizione cronica di allerta e sovraeccitazione (*arousal* simpatico-mimetico).

In condizioni fisiologiche normali, l'orgasmo agisce come un *reset* neurochimico: induce un massiccio rilascio di ossitocina, prolattina ed endorfine, che inibiscono l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), abbattendo i livelli di cortisolo e riportando il corpo in uno stato parasimpatico di riposo e digestione. In assenza di questo rilascio, l'energia non dissipata genera un carico allostatico. Il cortisolo e la noradrenalina rimangono in circolo, traducendosi in sintomatologia somatica: ipervigilanza, irrequietezza motoria, insonnia e, primariamente, una severa diminuzione della soglia di tolleranza alla frustrazione.

2.2 La Teoria Polivagale applicata alla Diade

Secondo i postulati della Teoria Polivagale di Porges (2011), il trauma blocca il soggetto in uno stato di mobilizzazione difensiva (attacco/fuga) mediato dal sistema simpatico. Il partner non traumatizzato, esposto costantemente all'inibizione e al rifiuto fisico, sperimenta a sua volta una "co-regolazione disfunzionale", sintonizzando il proprio sistema nervoso sull'allerta del partner. Si crea così un circuito chiuso di tensione condivisa, dove l'energia in ec-

cesso deve necessariamente trovare una valvola di sfogo.

3 Analisi Comportamentale

3.1 Il Fenomeno del "Trivial Bickering"

È in questa complessa fase di saturazione neurochimica che si innesca il fenomeno clinico dell'aggressività vicaria. Non potendo accedere al rilascio di tensione tramite l'atto sessuale, l'aggressività interpersonale diventa il canale primario e inconscio per lo scarico tensivo.

I soggetti iniziano a generare litigi per motivazioni futili, inconsistenti o del tutto irrazionali, dinamica definita come *trivial bickering* cronico. Dal punto di vista fisiologico, i correlati della rabbia acuta sono sovrapponibili a quelli dell'eccitazione sessuale: tachicardia, vasodilatazione periferica, midriasi, tachipnea e contrazione muscolare pelvica.

3.2 La Prossemica del Conflitto

Un elemento cruciale dell'aggressività vicaria è la sua manifestazione prossemica. Durante il litigio, i partner tendono a violare le rispettive bolle spaziali. Litigare violentemente permette alla coppia di alzare il volume delle emozioni, di accorciare le distanze fisiche (spesso invadendo lo spazio personale entro i 45 centimetri) e di sfiorare il punto di rottura in un ambiente cognitivamente "sicuro". In sintesi, i soggetti si scontrano verbalmente poiché impossibilitati a scontrarsi fisicamente, ricavandone un catartico esaurimento energetico al termine della disputa.

4 Metodologia dello Studio

Nel corso del 2016 è stato condotto uno studio longitudinale su un campione di $N = 85$ coppie eterosessuali (età media: 28.4 anni, $DS = 3.2$). Il campione è stato diviso in un gruppo sperimentale ($n = 45$), con assenza di rapporti da almeno 6 mesi per pregressi traumi psicologici di uno dei membri, e un gruppo di controllo ($n = 40$) con attività sessuale regolare.

4.1 Strumenti e Misurazioni

I partecipanti sono stati monitorati per 8 settimane. Sono stati raccolti i seguenti dati:

- **Misurazioni Endocrine:** Prelievo trisettimanale di campioni salivari per la quantificazione dei livelli di cortisolo basale.
- **Diario dei Conflitti:** Compilazione giornaliera sulla frequenza e l'intensità di incomprensioni e litigi.
- **Biometria:** Registrazione della variabilità della frequenza cardiaca (HRV) durante le interazioni.

5 Risultati Quantitativi

L'analisi dei dati (ANOVA) ha confermato le ipotesi di partenza. Il gruppo sperimentale ha registrato livelli di cortisolo salivare basale superiori del 41% rispetto al gruppo di controllo ($p < .01$). La frequenza dei litigi per motivazioni irrazionali è risultata essere 3.8 volte superiore.

Il dato più significativo è emerso nei giorni immediatamente successivi a un litigio ad alta intensità (> 7 su scala Likert): i livelli di cortisolo dei membri del gruppo sperimentale subivano un crollo drastico (-28%), riportando l'organismo a un'omeostasi temporanea. Questo conferma che il litigio agisce, a livello biochimico, come un surrogato dell'orgasmo.

6 Limiti dello Studio

Sebbene i risultati appaiano robusti, lo studio presenta diverse limitazioni metodologiche. In primo luogo, la dipendenza da strumenti di autovalutazione (self-report) per la misurazione dell'intensità dei conflitti introduce un inevitabile bias di desiderabilità sociale e di soggettività percettiva. Un litigio valutato come 8 su 10 dal partner A potrebbe essere codificato come un semplice 5 dal partner B, invalidando parzialmente la correlazione diretta con il calo del cortisolo.

Inoltre, il campione analizzato, pur essendo statisticamente rilevante, risulta eccessivamente omogeneo dal punto di vista anagrafico e socioculturale. Non sono state prese in considerazione variabili confondenti esterne capaci di innalzare i livelli basali di stress, quali l'instabilità occupazionale, l'uso di sostanze psicoattive, o pregresse diagnosi psichiatriche non correlate all'evitamento sessuale (come disturbi d'ansia generalizzata o disturbi borderline di personalità).

Un ulteriore limite risiede nella finestra temporale di osservazione. Le 8 settimane di Ecological Momentary Assessment (EMA) si sono rivelate sufficienti per mappare i picchi acuti di *trivial bickering*, ma non per comprendere la tenuta a lungo termine della diade. I dati non chiariscono se l'aggressività vicaria subisca un processo di assuefazione (richiedendo litigi sempre più violenti per ottenere lo stesso rilascio tensivo) o se culmina in un distacco emotivo totale.

7 Implicazioni Cliniche

I dati raccolti offrono prospettive inedite per la terapia di coppia. Storicamente, un'elevata conflit-

tualità verbale unita all'assenza di intimità fisica viene diagnosticata dai clinici come la fase terminale di una relazione, portando spesso a consigliare la separazione o percorsi di mediazione del divorzio.

Tuttavia, riconoscere l'aggressività come un tentativo paradossale di *mantenere* la connessione cambia radicalmente il paradigma terapeutico. Se il litigio è l'unico modo sicuro che il sistema nervoso della coppia conosce per sperimentare un'intensa vicinanza emotiva, bloccare artificialmente i litigi (attraverso tecniche di comunicazione non violenta) senza risolvere il blocco sessuale sottostante potrebbe accelerare il collasso della relazione, privando i partner della loro unica valvola di sfogo allostatico.

7.1 Modelli di Intervento Terapeutico

Alla luce di queste scoperte, i protocolli di intervento dovrebbero concentrarsi sulla desensibilizzazione sistematica. Invece di focalizzarsi primariamente sulla riduzione dell'ostilità verbale, il clinico dovrebbe facilitare il ripristino di un contatto fisico non minaccioso (il cosiddetto *safe touch*). Esercizi di co-regolazione vagale, contatto visivo prolungato in stato di riposo e prossimità fisica guidata e non finalizzata all'atto sessuale possono abbassare gradualmente i livelli di allerta dell'amigdala.

Solo disinnescando la minaccia percepita dell'intimità fisica sarà possibile ridurre la necessità neurobiologica della coppia di ricorrere al conflitto come modulatore dello stress. In caso contrario, l'aggressività vicaria è destinata a cronicizzarsi, trasformando la diade in un sistema chiuso ad alta tossicità emotiva, in cui i partner rimangono uniti unicamente dalla chimica del rancore.

8 Discussione e Conclusioni

L'evidenza empirica dimostra che l'inibizione dell'intimità in coppie ad alto attaccamento non porta all'estinzione del desiderio, ma a una sua dislocazione disfunzionale. L'aggressività diventa l'unico linguaggio accessibile per esprimere una tensione interdetta.

Tuttavia, l'analisi statistica e i livelli di cortisolo non catturano le variabili umane reali. I modelli predittivi sull'arousal sono asettici e intrinsecamente limitati nel descrivere il costo psicologico di questa dinamica. E questo lo so con assoluta certezza perché il "soggetto A" di questo studio clinico sono io.

Mentre redigo questo paragrafo, rileggo le mie stesse ipotesi cercando di capire se ha ancora senso andare avanti. Sperare che le nostre estenuanti liti siano davvero "tensione sublimata", come teorizzo qui per razionalizzare la situazione, e non semplicemente la fine del nostro rapporto. Sto piegando il metodo scientifico per illudermi che Baby Blue provi ancora qualcosa per me, sperando che sia solo il suo trauma a respingermi e non la sua volontà. La letteratura sostiene che questa aggressività sia energia libidica in cerca di sfogo. Io dico solo che sto perdendo lucidità. E se non troviamo il modo di abbattere questo muro a breve, non ci sarà nessuna appendice a questa ricerca. Solo il fallimento di un'ipotesi e la fine di una coppia.